



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO EN LA PUÉRPERA EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LINCENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

BRIGITTE SHIRLEY CAZORLA TAQUIRE

ASESORA:

MG. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

TRUJILLO - 2017

JURADO CALIFICADOR



PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi pequeña hija Mileth Shirley que por circunstancias de la vida no se encuentra a mi lado pero siempre la tengo presente en mi corazón, a la vez a mis padres Pedro Cazorla Rojas y Edith Taquire Aranda, gracias a ellos por apoyarme incondicionalmente y llegar a realizarme profesionalmente.

Agradecimientos

Estas pequeñas palabras va dirigida a mi asesora de tesis la Mg. Rosario Rivero, gracias a ella por su paciencia, tolerancia y conocimientos brindados para la elaboración de este proyecto y desarrollo de investigación.

Muchas gracias Mg. Rosario Rivero.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Brigitte Shirley Cazorla Taquire con DNI N° 47361648 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de Septiembre del 2017.

Brigitte Shirley Cazorla Taquire

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Capacidad del Autocuidado de la puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciatura de Enfermería.

Brigitte Shirley Cazorla Taquire

INDICE

JURADO CALIFICADOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
INDICE	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	1
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2 Trabajos previos.....	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	5
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS.....	11
1.7 OBJETIVOS	11
1.7.1 Objetivo General	11
1.7.2 Objetivos Específicos.....	11
II. METODO.....	12
2.1. Diseño de la investigación	12
2.2. Operacionalización de variables.....	13
2.3 Población y muestra.....	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5 Métodos de análisis de datos.....	16
2.6 Aspectos Éticos.....	17
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES.....	23
VI RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	29

RESUMEN

La capacidad de autocuidado de la puérpera es crucial para evitar complicaciones relacionadas con la hemorragia, infecciones y depresión post parto. El objetivo de este estudio fue determinar la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla 2017

Material y Método: Tipo de investigación descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 puérperas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario medir la capacidad de Autocuidado.

Resultados: La mayoría de puérperas 66% presentan una mediana capacidad de autocuidado, 24% con baja capacidad y sólo 10% alta.

Conclusión: La capacidad del autocuidado de la mayoría de las mujeres puérperas del servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla es de nivel medio.

Palabras clave: Capacidad de autocuidado, puérpera.

ABSTRACT

The self-care ability of the puerperium is crucial to avoid complications related to hemorrhage, infections and postpartum depression. The objective of this study was to determine the capacity of self-care of the puerpera in the service of Gynecology and Joint Accommodation of Ventanilla Hospital 2017 Material and Method: Type of descriptive, non-experimental cross-sectional research. The sample consisted of 50 puerpera. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire measure the ability of self-care. Results: The majority of postpartum women 66% had a medium capacity for self-care, 24% had low capacity and only 10% had high self-care. Conclusion: The capacity of the self-care of the majority of the women postpartum of the service of Gynecology and Joint Accommodation of the Hospital of Ventanilla is of average level.

Key words: self-care capacity, puerpera

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La muerte materna, es una de las complicaciones letales en la etapa del puerperio; a pesar de que los estudios recientes demuestran que ha disminuido lentamente, la deficiencia de capacidad de autocuidado en las puérperas puede ser un factor desencadenante.¹ La OMS², reporta que cada año hay 136 millones de partos y 20 de éstos presentan complicaciones tales como: depresión, hemorragia posparto, hipertensión inducida por la gestación y sepsis puerperal.

Algunas de las dificultades experimentadas que le suceden a la mujer durante el posparto están relacionadas con la dimensión psicosocial, que se refleja no sólo en su funcionamiento individual, sino en las interacciones que establece con el hijo, cónyuge u otros miembros de la familia. Debido a que el puerperio es un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; existe vulnerabilidad de la madre ante múltiples factores de riesgo que inducen a complicaciones que comprometen la salud y la vida.²

Las causas directas de la mortalidad materna fueron responsables de casi el 60% de las defunciones maternas, destacándose en este grupo la hemorragia del embarazo, parto y puerperio 18%, la sepsis y otras infecciones puerperales 5%. El grupo restante obedeció a complicaciones del embarazo, parto y puerperio 21% y a causas no especificadas 2%, estas cifras alarmantes fundamentan la importancia de medir la capacidad de autocuidado de las puérperas.³

La capacidad de autocuidado en la puérpera se relaciona directamente con la frecuencia de eventos adversos como infecciones puerperales, hemorragias, trastornos depresivos, entre otros. En México, el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas

es diverso y está representado en el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores.⁴

En el Perú⁵, la mortalidad materna también ha ido disminuyendo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2010 a 93 por cada 100 000 nacidos vivos, lo que representa un importante descenso en las causas directas de muertes maternas, fueron principalmente la hemorragia en 49% en la etapa de puerperio; la hipertensión inducida por el embarazo (HIE) en 16% y el aborto en 7%. En comparación, en el año 2012, las principales causas directas registradas fueron hemorragia en la etapa del puerperio 40,2%; HIE en 32%; aborto en 17,5% e infecciones puerperales 4,1%.

Según Pastor M, et al⁶, las madres en el postparto tienen escasos conocimientos sobre su salud, autocuidado y cuidados del recién nacido; factor que lleva a que a la mujer se le desconozca como un ser con necesidades y cuidados, llevándola a un periodo de sufrimiento, tristeza, depresión, desamparo e incomprensión que afecta su dignidad y perjudica las interacciones de la madre con su hijo, familia y rol maternal.

Así mismo, Almedillo M, et al. asegura que en el ingreso hospitalario existe falta de información sobre aspectos del autocuidado y cuidado familiar durante el puerperio, la lactancia materna y la planificación familiar; cuando se analiza la educación para la salud que se imparte a la puérpera tras el parto, se observa que no todas las mujeres son informadas y se concluye que las enfermeras deben articular mecanismos para favorecer que todas las mujeres se vayan de alta recibiendo información sobre los cuidados básicos en el puerperio.⁷

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Quispe A, Carmen J. en el 2016, estudió la percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal INMP. Es un

estudio descriptivo, observacional de corte transversal que utiliza una muestra de 184 pacientes puérperas, se aplicó la encuesta antes del alta hospitalaria. Se obtuvo como resultados que la percepción global de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado fue desfavorable con un 52.72%. El contenido sobre temas de autocuidado encontrados en signos de alarma 52.17%, descanso y actividad física 94.02%, higiene general y perineal 59.24%, actividad sexual 52.72% y alimentación 54.35% fue de contenido incompleto. Concluye que las puérperas tienen una percepción desfavorable sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado en el Instituto Nacional Materno Perinatal⁸.

Gaitán L, Rodríguez I, Mora M, en el 2016, realizaron un estudio titulado factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre en Nicaragua, un estudio cual cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de conocer el autocuidado de las puérperas. Se tomó una muestra de 280 pacientes que ingresan mensual en sala de Maternidad y el instrumento utilizado fue la entrevista. El resultado que se obtuvo es el poco conocimiento sobre prácticas de autocuidado de las puérperas y el personal de Enfermería cumple con los cuidados que consideran que son de prioridad. Se recomienda al personal cumplimiento de los cuidados de Enfermería con calidad¹⁰.

Morales O. en el 2016 en México estudio las acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF No. 1 IMSS delegación Aguascalientes, el cual es un estudio trasversal y descriptivo; el objetivo fue identificar las acciones realizadas en la mujer durante el puerperio fisiológico de las enfermeras. La muestra estuvo constituida de 11 enfermeras del módulo de API de a UMF. Se realizó una evaluación por observación en base a una lista de cotejo. Los resultados fueron que el 100% cumplió con realizar acciones de promoción para planificación familiar como acciones de enfermería durante el puerperio, en conclusión, se debe reforzar la idea de que la capacitación continua por parte de enfermería incurre de forma

adecuada en el mejoramiento de su competencia, y por ende en su ejercicio, en este caso de acciones realizadas de enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico¹¹.

Mechan M, Domínguez L. en el 2015 realizaron un estudio cualitativo con abordaje metodológico con los objetivos de describir, analizar y comprender las prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediano. La muestra estuvo constituida por 14 mujeres en puerperio mediano, delimitado la muestra por saturación. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y se aplicó previo consentimiento informado. Los resultados de la investigación fueron que las madres tienen un cuidado según sus creencias influenciadas por la familia (madres o suegras) para satisfacer sus necesidades básicas, usando plantas medicinales⁹.

Vallecillos S, Hernández A. en el 2014 realizó su estudio sobre necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario, el objetivo fue de identificar los conocimientos de las mujeres sobre cuidados puerperales entre los días 3 y 10 posparto. La muestra estuvo constituida por 183 como fuentes de información se utilizaron historias clínicas y un cuestionario de elaboración. Los resultados fueron el 79,7% manifestó tener suficientes conocimientos sobre cuidados puerperales, la media de respuestas correctas sobre autocuidados. Entre los ítems de conocimientos de autocuidado se hallaron los siguientes porcentajes de respuestas incorrectas: tiempo normal de sangrado tras el parto 68,9%, anticoncepción hormonal compatible con la lactancia 62,5%, momento de reanudar las relaciones sexuales 50,1%, producto para curar la episiotomía 47,0%, características de los loquios 37,2% y retirada de puntos 11,5%. En Conclusión, los conocimientos sobre autocuidados puerperales eran bastante escasos¹².

Prieto B, Ruiz C. en el 2012 realizó su investigación sobre significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales”, realizada en la ciudad de Tunja Boyacá, Colombia, el cual tuvo como objetivo describir el

significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas y creencias. Fue un estudio con abordaje cualitativo de tipo etnográfico, en el que participaron ocho puérperas con parto normal y cuatro informantes generales, entre profesionales de enfermería y familiares de las puérperas. Los Resultados fueron, el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas es diverso y está representado en cada uno de los cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores¹³.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Según la OMS¹⁴ el autocuidado son las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

Para Coppard¹⁵ la capacidad de autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

Dorothea Orem¹⁶, define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición enfermedades

crónicas son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingesta adecuada de potasio y una alimentación idónea.

Los metaparadigmas de la teórica Dorothea Orem¹⁷ describen a la persona como un todo integral, dinámico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. El binomio madre puerpera y recién nacido son quienes constituyen el sujeto de cuidado, sin embargo, es la madre quien provee el cuidado a sí misma y a su recién nacido, el autocuidado es integral e ideal para este papel y por ello en ella se centra la educación necesaria para establecer conductas de cuidados adecuadas para ella y su hijo. También describió el entorno que representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos.

Si no se ve afectado el estado de salud de las puerperas se pueden realizar intervenciones efectivas que sugieran oportunamente a la madre, procurando así el autocuidado sin agredir culturalmente las creencias y costumbres de la puerpera. La enfermería como el servicio humano, constituye un proceso interpersonal cuya tecnología se presta para ayudar a la puerpera que no puede cuidarse por sí misma, y ayudarla para mantener la salud, la vida y el bienestar. Dichas intervenciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de auto cuidarse o de realizar el autocuidado terapéutico¹⁸.

El puerperio es el período que va desde el alumbramiento hasta la regularización del ciclo menstrual de la madre, tiempo en el que el útero regresa a su tamaño normal aproximadamente en 42 días y comprende básicamente dos fases: el puerperio inmediato y mediato. El primero tiene relación con los cambios anatómicos y fisiológicos durante las primeras 24 horas, donde se destaca la hemostasia uterina y en el segundo, se producen los cambios propiamente regresivos.¹⁹

La capacidad del autocuidado en la puérpera según la higiene requiere un conjunto de conocimientos y técnicas que debe aplicar la madre para detectar signos de alarma con referencia a las características de los loquios, alteraciones de las mamas y pezones, alteraciones con referencia a la altura uterina y asumir el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal de la puérpera consiste en un baño diario, lavado de manos frecuente antes de aplicar la técnica de la lactancia materna, después de ir al baño, miccionar después de las relaciones sexuales para evitar infecciones urinarias. Consiste en situar a la puérpera en las condiciones más favorables frente a los riesgos del medio ambiente²⁰.

La capacidad del autocuidado en la puérpera según alimentación lleva también a las prácticas de autocuidado especiales, Herrera, identificó la importancia a la alimentación de la puérpera pues considera que esto contribuye a recuperar la sangre perdida durante el parto, recuperar energías, y garantizar el equilibrio calor-frío.²¹

La alimentación después del parto debe ser hipercalórico e hiperproteica, constituida por alimentos ricos en minerales como el calcio (leche, huevo y derivados) y vitamina D para el mantenimiento de sus huesos y producción adecuada de leche materna, así como agua de 2 a 3 litros los cuales deben de suministrarse de manera diaria. El consumo de verduras, hortalizas ricas en fibra y agua ayuda a mejorar el tracto digestivo evitando el estreñimiento. Consumo de omega 3 ayuda a la reducción de depresión posparto.²²

El consumo de hierro (vísceras, sangrecita, etc.) y suplementos de hierro mejora los niveles de hemoglobina en 0.8gr/decilitros de aquellas que no lo consumen. Informar sobre la importancia de seguir una dieta balanceada evitando el consumo excesivo de medicamentos y de alcohol en esta etapa del puerperio.²³

En la capacidad del autocuidado en la puérpera según el cuidado de mamas, las medidas higiénicas deben aumentarse si antes del parto, o desde el momento en que éste se produce, se observan secreciones por los pezones. Antes de manipular las mamas, ya sea para vestirse o para poner al bebé al pecho, deben lavarse correctamente con un jabón neutro las manos, los pezones y la areola. Las mujeres lactantes deben limpiarse el pezón con suero fisiológico, con el fin de evitar la persistencia de sabores desagradables en el pezón, que pudieran llevar al neonato a rechazar la toma de la leche.²⁴

En cuanto a la capacidad del autocuidado en la puérpera según actividad sexual varios estudios muestran que aproximadamente el 70% de las mujeres reinician las relaciones sexuales dentro de las 8 semanas siguientes al parto (promedio 5 semanas) dependiendo del dolor perineal, sangrado genital y fatiga. Es recomendable que la episiotomía esté bien cicatrizada y desaparezcan los loquios para reanudar las relaciones sexuales, por lo que a partir de los 42 días después del parto se puede retomar las relaciones sexuales. Es conveniente elegir un método anticonceptivo en forma previa si es posible dentro de su estancia hospitalaria o durante su control puerperal; reconociendo que los métodos recomendables para la puérpera que da de lactar son los de barrera, el inyectable de solo progestágeno, el dispositivo intrauterino y por último la ligadura de trompas como método definitivo. Los hormonales combinados no están indicados a madres que dan de lactar²⁵.

Para lo que es la capacidad del autocuidado en la puérpera según deambulación, reposo y actividad física; la deambulación precoz durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal ayuda a evitar complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios, la eliminación intestinal y como medida preventiva de la aparición de trombosis o flebitis. La puérpera puede cambiar de postura y realizar ejercicios de piernas como flexión y extensión de las rodillas, de los pies, giros de tobillos, entre otros²⁶.

El reposo es relativo durante los primeros 10 a 15 días lo que quiere decir que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal sin exagerar o hacer labores domésticas pesadas. Los ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico, en el puerperio inmediato. Así mismo, si no hay contraindicaciones es importante la realización de gimnasia postnatal que se puede iniciar a partir de la 5 semana postparto o antes dependiendo del estado de la puérpera²⁷.

La capacidad del autocuidado en la puérpera según reconocimiento de signos de alarma en el puerperio inmediato depende de la identificación de éstos; un signo clínico es toda manifestación concreta que pueda asociarse a una enfermedad o trastorno que altere la salud. En las primerizas puede presentarse ingurgitación mamaria, grietas en los pezones y en raras ocasiones mastitis como una complicación derivada por inadecuada técnica de amamantamiento y asepsia de la puérpera, por lo que es indispensable que se apliquen medidas preventivas en base a un adecuado autocuidado.²⁵ Aunque la mastitis se puede presentar en mujeres que no están lactando es más frecuente observar esta afección durante el periodo de lactancia materna cuando los cambios anatómicos y fisiológicos que sufren las mamas, aunados al trauma local que ejerce la succión del recién nacido, las hacen más susceptibles de sufrir lesiones y por ende, infecciones²⁸.

También se presentan los loquios, según la Organización Mundial de la Salud, son secreciones vaginales que se producen durante el puerperio y que pueden tener una duración de entre tres y seis semanas. La cantidad, el olor y el color de los loquios son indicadores que ayudan a detectar una posible anomalía en la recuperación posparto, están compuestas de sangre residual, mucosidad y tejido del útero que ocurren de forma habitual tras dar a luz, debido a la herida que deja la placenta en la cavidad uterina. Durante los primeros días las pérdidas pueden ser tan intensas como durante el periodo menstrual, aunque la cantidad de flujo varía en función de cada mujer²⁹.

Las características de los loquios difieren en función del momento del puerperio en que se producen e indican la evolución de la cicatrización del lecho placentario. Así tenemos a los loquios rojos o rubra, esto se produce durante los tres primeros días. Es un sangrado parecido al de la menstruación, pero más abundante. Está compuesto de sangre, moco y membranas. Es habitual expulsar coágulos más o menos grandes. Los loquios sanguinolentos, esto suele durar una semana aproximadamente. Su color es rosáceo y, además de sangre, contiene leucocitos y exudado seroso propio de las heridas y loquios alba, este último resto suele prolongarse un poco más. El flujo es de color blanco amarillento y sobre todo está compuesto de leucocito³⁰.

La fiebre puerperal es la afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y parto. Se considera que padece una infección puerperal toda mujer que en su periodo postparto presenta una temperatura superior o igual a 38°C en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de 6 horas, excluyendo las primeras 24 horas postparto³¹.

La capacidad de autocuidado en cuanto a la parte emocional se muestra en diversas emociones durante el puerperio que pueden pasar de una sensación melancólica a una depresión más profunda, que puede producir reacciones psicóticas o llegar a incapacitar a la mujer. El estrés materno puede provenir de factores psicosociales, complicaciones obstétricas u otras causas. Para afrontar estas situaciones estresantes surgen del organismo respuestas fisiológicas y psicoemocionales que provocan en la mujer una sensación de tensión física y/o emocional. En el puerperio precoz o mediato (2-10 días después del parto) se produce una de las respuestas emocionales que más frecuentemente acontece sobre un alto porcentaje de puérperas. Recibe varios nombres, entre los que se encuentran tristeza postparto o melancolía de la maternidad. La depresión puerperal o tristeza puerperal es el proceso de ajuste y readaptación relacionada

con los cambios hormonales que se producen, de forma rápida, después del parto, este tipo de depresión ocurre entre 3 o 5 días después del parto³².

1.4. FORMULACIÓN AL PROBLEMA

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla, junio y julio del 2017?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación es de trascendencia social debido a que existe la necesidad de educar a la mujer puérpera en aspectos del autocuidado debido a que debe afrontar el riesgo a padecer hemorragias, infecciones, como depresión puerperal, así mismo adaptarse a los cambios anatómicos - fisiológicos del sistema reproductor derivados del embarazo y trabajo de parto. Mediante esta investigación también se intenta colaborar con el cuidado prodigado por el profesional de enfermería ya que los hallazgos encontrados pueden permitir mejorar la intervención en el autocuidado de la puérpera.

De acuerdo con el valor teórico, este estudio pretende llenar vacíos de conocimientos porque aún no se ha investigado esta variable en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla. Los hallazgos encontrados pueden servir para que las enfermeras puedan diseñar estrategias para promover un autocuidado adecuado en la puérpera. También se pretende que este estudio sirva de base para otros trabajos de investigación que se realicen en torno a esta problemática.

1.6. HIPÓTESIS

Al presente trabajo de investigación al ser univariado no corresponde la elaboración de una hipótesis.

1.7. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla Julio 2017.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión higiene.
- ✓ Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión alimentación.
- ✓ Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión cuidado de las mamas.
- ✓ Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión actividad sexual.
- ✓ Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión actividad física y Estado de Reposo.
- ✓ Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión estado emocional.

II. METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño del estudio fue no experimental, por lo que no se manipuló la variable del estudio, fue de tipo descriptivo porque se buscó especificar el comportamiento del fenómeno de estudio, en este caso, las características del autocuidado de las puérperas, sin intervenir sobre él.

El enfoque es cuantitativo, porque se hizo uso de técnicas estadísticas y los resultados se presentaron en tablas o gráficos. De acuerdo al tiempo es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento.

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE UNICA: Capacidad del Autocuidado en la Mujer Puérpera

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Capacidad del Cuidado de la Mujer Puerpera	Es la capacidad que tiene la mujer para controlar factores internos y externos para el cuidado de sí mismo en beneficio de su salud, vida y bienestar.	Conjunto de acciones y toma de decisiones que tiene la mujer puerpera en el Hospital de Ventanilla que le permiten conservar su salud, de acuerdo con las dimensiones higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y estado de reposo y estado emocional en el servicio de ginecología y alojamiento conjunto, medido por el cuestionario elaborado por Otilia C., Teodora R. y Sabina T. modificado por la investigadora. Los valores finales son: Baja capacidad Mediana capacidad	HIGIENE EN EL PUERPERIO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene de la herida operatoria ✓ Higiene Corporal ALIMENTACIÓN EN EL PUERPERIO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apetito ✓ Consumo de líquidos ✓ Suplementos vitamínicos CUIDADO DE LAS MAMAS EN EL PUERPERIO: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidado de las mamas ✓ Cuidado del pezón ACTIVIDAD SEXUAL EN EL PUERPERIO <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio de las relaciones sexuales ✓ Anticonceptivos en el puerperio 	Ordinal Baja capacidad (22 – 46) Mediana capacidad (47 – 57) Alta capacidad (58- 88)

		Alta capacidad	<p>ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO DE REPOSO EN EL PUERPERIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deambulación ✓ Ejercicios pasivos ✓ Descanso post parto <p>ESTADO EMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se siente abrumada por la responsabilidad de cuidar sola a su hijo. ✓ Pide ayuda a la familia para el cuidado de usted y de su niño ✓ Conversa ampliamente sobre sus emociones, dudas y temores con su pareja o familiar más cercano. 	
--	--	----------------	--	--

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres puérperas que fueron atendidas en el servicio Ginecología y Alojamiento Conjunto en el Hospital de Ventanilla durante el año 2016, constituyendo un total de 2040.

La muestra fue no probabilística, a conveniencia de la investigadora y estuvo conformada por 50 puérperas del Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla; por lo que no hubo necesidad de aplicar una fórmula.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica, la encuesta para la recolección de datos. El instrumento utilizado fue un cuestionario con un listado de 23 preguntas. Este instrumento fue elaborado por Otilia C, Teodora R, Sabina T. de la Universidad Nacional de Colombia, las preguntas fueron divididas según las dimensiones de la variable:

- ✓ Higiene en el puerperio
- ✓ Alimentación en el puerperio
- ✓ Cuidado de las mamas en el puerperio.
- ✓ Actividad sexual en el puerperio
- ✓ Actividad física y estado de reposo en el puerperio
- ✓ Estado Emocional

La aplicación del cuestionario tomó en un tiempo de 15 a 20 minutos por cada puérpera, la primera dimensión cuenta con 6 preguntas correspondientes a la dimensión de higiene; 4 preguntas correspondientes a la dimensión de alimentación; 4 preguntas referentes a la dimensión de cuidados de mamas; 5 preguntas referidas a la actividad sexual; 5 preguntas correspondientes a la dimensión de actividad física y estado de reposo y la última dimensión consta de 3 preguntas sobre la dimensión de estado emocional. Dicho cuestionario según la autora se midió según los valores finales: baja capacidad, mediana capacidad y alta capacidad.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Este cuestionario fue autoadministrado, adaptado por la investigadora en base a estudio previo; luego fue sometido a juicio de expertos y posteriormente se aplicó una prueba piloto en 20 puérperas que no formaron parte de la muestra. Ambos procedimientos permitieron ajustar el instrumento en cuanto a lenguaje y especificidad de las preguntas, utilizándose el coeficiente de correlación de Pearson (>0.20) y el de Cronbach (>0.70).

Asimismo, el instrumento fue nuevamente sometido a validación a través del juicio de expertos, los cuales tienen en la evaluación cuenta tres criterios claridad, pertinencia y relevancia, para luego ser analizados según la base de coeficiente en el programa estadístico Excel, según el resultado de la prueba binomial fue de 0,06.

2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos, fue necesario la tabulación de los resultados ítem por ítem en una matriz de datos, construida en Excel, distinguiendo cada ítem según el indicador y a la dimensión que le pertenece.

Luego los datos tabulados se trasladaron al SPSS para su análisis, tomando en cuenta cada pregunta y el valor que se le nunca/casi nunca, algunas veces, con bastante frecuencia y siempre/ casi siempre, según las puntuaciones obtenidas de las puérperas. De acuerdo con los objetivos planteados se seleccionaron los gráficos que se fueron a utilizar para la capacidad de Autocuidado.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo del presente estudio de investigación, los principios bioéticos considerados se enuncian a continuación:

Autonomía: La participación en la investigación será previa firma del consentimiento informado de la puérpera, para lo cual se proporcionará a la puérpera información detallada y completa del profesional de enfermería. También se le explicará sobre el compromiso de confidencialidad, garantizando que la información que se recolectará y los hallazgos posteriores serán usados para este estudio como único propósito.

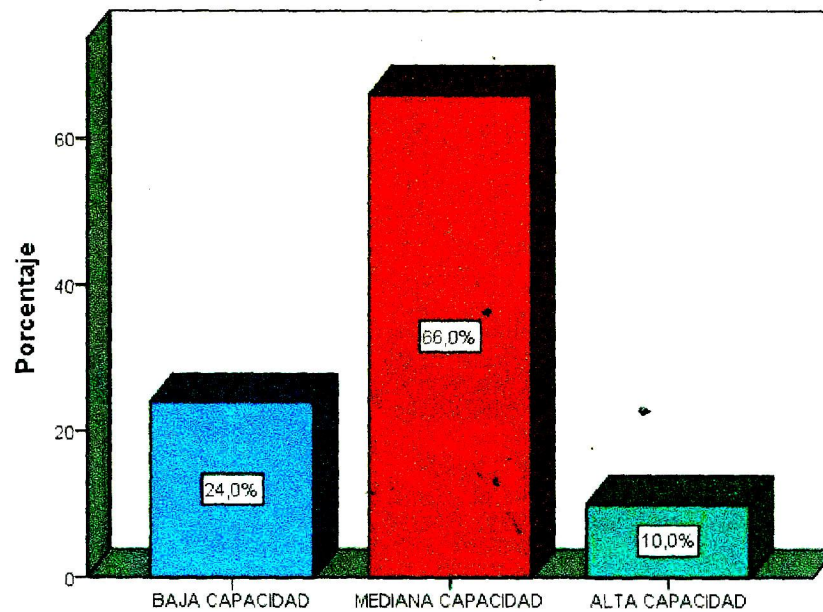
Beneficencia: El concepto de tratar a las puérperas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

No maleficencia: Consiste en no hacerle mal a otra persona en este caso a la puérpera e incluye la prevención de este mal. Para evitar un daño no se registró su nombre en la entrevista; en cambio se le asignó un número y la edad para proteger dicho aspecto. La información será de uso exclusivo, no se harán comentarios a terceros.

III. RESULTADOS

GRÁFICO 1

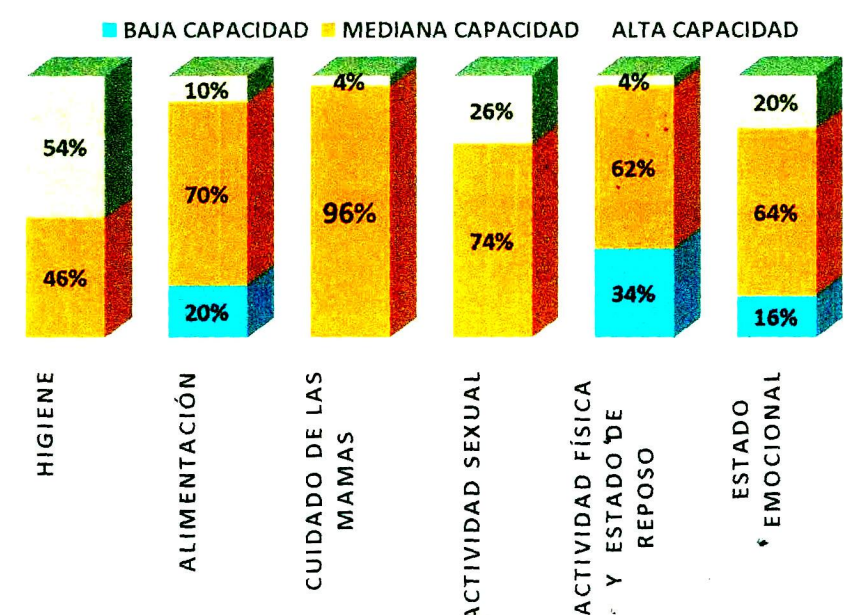
CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO DE LA PUÉRPERA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017



Fuente de instrumento elaborado por Otilia C. Teodora R. Sabina T.

La mayoría de puérperas 66% (33) presentan una mediana capacidad de autocuidado, 24% (12) con baja capacidad y sólo 10% (5) alta.

GRÁFICO 2
CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO DE LA PUÉRPERA EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGIA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DE
VENTANILLA 2017



Fuente de instrumento elaborado por Otilia C. Teodora R. Sabina T.

Con referencia a las dimensiones de la capacidad de autocuidado de las puérperas, los mayores porcentajes se situaron en mediana capacidad respecto al cuidado de las mamas 96% (48), actividad sexual 74% (37), alimentación 70% (35), estado emocional 64%(32) y actividad física y estado de reposo 62%(31). Sólo en la dimensión higiene predominó la alta capacidad de autocuidado 54% (27). La baja capacidad en porcentajes menores sólo se situó en actividad física y reposo 34%(17), alimentación 20% (10) y estado emocional 16% (8).

IV. DISCUSIÓN

El autocuidado de la puérpera es imprescindible para evitar complicaciones como hemorragia, infecciones como la endometriosis puerperal, mastitis, cistitis, infecciones urinarias así como grietas en los pezones y depresión puerperal. Los profesionales de la salud, en especial los enfermeros están en condiciones de ayudar a las puérperas y guiarlas hacia su propio autocuidado de acuerdo a los postulados de la teoría de Orem.

En este estudio, respecto a la capacidad de autocuidado de la puérpera, se evidenció que el 66% presentó mediana capacidad, 24% baja y sólo 10% alta; este hallazgo concuerda con Gaitán et al¹⁰, en su estudio sobre factores asociados al autocuidado en 234 mujeres en una sala de puerperio fisiológico, al comprobar que un 56% presentaban nivel medio de autocuidado. De acuerdo con la teoría de Orem¹⁶, el autocuidado es una actividad aprendida por las puérperas y en este caso aplicada en situaciones concretas o específicas posteriores al parto; para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El tener una mediana capacidad de autocuidado se ve reflejado en el déficit del conocimiento sobre prácticas de cuidado en las puérperas, ya que manifiestan que cumplen con los cuidados que consideran que son de prioridad; pero aún no logran un alto nivel de conocimientos y prácticas para lograr un periodo exitoso.¹⁰ Así mismo, un nivel medio de autocuidado significaría que aún existen dudas e incertidumbre de la puérpera para llevar a cabo adecuadas acciones de autocuidado, pues no sabría con certeza los signos de alarma, no aplicaría adecuadas medidas de higiene, alimentación y actividad física.

En la dimensión actividad física y estado de reposo, el 34% presenta una baja capacidad de autocuidado y 62% mediana capacidad; estos hallazgos difieren de lo observado por Salazar, en su estudio sobre el puerperio inmediato y precoz, actualización en técnicas, procedimientos y cuidados en el ámbito hospitalario, ya que las mujeres durante este periodo, incluyen en su autocuidado aspectos muy importantes como guardar reposo, evitan la realización de algunas actividades y esperan hasta que el cuerpo esté en las condiciones de realizarlas.²⁸

Así mismo, este hallazgo es incongruente en un estudio realizado por Quispe y Carmen sobre la percepción de las puérperas y la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal al evidenciar que los conocimientos fueron incompletos en la dimensión descanso y actividad física 94.02%⁸. Tener un nivel regular de conocimientos puede ser un factor negativo para lograr que la puérpera realice sus actividades normales en su vida cotidiana, evite la atonía uterina, elimine los loquios, la tromboflebitis y baje de peso.

En la dimensión alimentación de la puérpera, se evidencia que hay una baja capacidad de autocuidado en un 20%, seguido por un 70% de mediana capacidad, estos hallazgos se asemejan parcialmente a lo estudiado por Núñez M. con referencia a la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio al encontrar que los conocimientos y prácticas de las puérperas antes de la intervención educativa eran deficientes principalmente en lo referente al consumo de carbohidratos en un 44.6% y al consumo de bebidas como café o té en un 16.3%. %. Por otro lado, los hallazgos se asemejan a lo encontrado por Calderón quien identificó que el 51.2% de las puérperas adolescentes alcanzó un nivel medio” de conocimientos sobre alimentación general.²⁹

Un nivel medio expresaría que la mayoría de las puérperas aún no están empoderadas sobre los alimentos que deben consumir en el puerperio para subir su índice de hemoglobina, mejorar sus defensas contra la posibilidad de enfrentar a una infección puerperal y bajar de peso evitando el consumo excesivo de carbohidratos y grasas.

En la dimensión actividad sexual se encontró que la capacidad de autocuidado es mediana 74% y alta 26%; En cuanto a la capacidad del autocuidado en la puérpera según actividad sexual varios estudios muestran que aproximadamente el 70% de las mujeres reinician las relaciones sexuales dentro de las 8 semanas siguientes al parto dependiendo del dolor perineal, sangrado genital y fatiga. Es recomendable que la episiotomía esté bien cicatrizada y desaparezcan los loquios para reanudar las relaciones sexuales, por lo que a partir de los 42 días después del parto se puede retomar las relaciones sexuales.

Es conveniente elegir un método anticonceptivo en forma previa si es posible dentro de su estancia hospitalaria o durante su control puerperal; reconociendo que los métodos recomendables para la puérpera que da de lactar son los de barrera, el inyectable de solo progestágeno, el dispositivo intrauterino y por último la ligadura de trompas como método definitivo. Los hormonales combinados no están indicados a madres que dan de lactar²⁵.

En la dimensión de cuidados de mamas, el 96% de puérperas presenta una mediana capacidad de autocuidado; las mamas deben ser cuidadas por todo el tiempo que dure la lactancia, para su cuidado es necesario lavarlas una vez al día, por lo que la ducha general es suficiente. El sostén debe cambiarse al menos una vez al día y siempre que esté mojado, pues la humedad en los pezones puede producir maceración de la piel. La irritación de los pezones y las grietas, normalmente, son consecuencia de una mala técnica de lactancia, por lo que, si aparecen, la enfermera debe revisar la forma en que la mujer da de lactar a su niño.²⁹

En la dimensión de higiene, el 54% es decir más de la mitad de puérperas tienen una alta capacidad de autocuidado, por lo que se coincide con Salazar M. al referir que es muy importante la higiene y que es necesario que todas las mujeres durante la etapa de puerperio practiquen hábitos de higiene corporal con mucho énfasis en la parte genital lavarse con agua y jabón diariamente, el cual permite bienestar físico y de esta manera evitar problemas de salud.²⁸

En lo referente a la capacidad de autocuidado de las puérperas en la dimensión emocional el 64% demostró mediana capacidad, 16% baja y 20% alta, estos hallazgos se asemeja a lo estudiado por Sastre I. con referencia a los aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las mujeres afirma haber recibido información sobre los cambios psicológicos y emocionales que ocurren durante la gestación y el puerperio en igual medida por los profesionales sanitarios y por la familia y/o amigos. Una mediana capacidad de autocuidado en esta dimensión significaría que no utilizan estrategias adecuadas para enfrentarse a los nuevos cambios en su rol de madre pues tiene obligatoriamente que cuidar a su recién nacido y así misma. Una de las complicaciones del puerperio es la

depresión puerperal, por lo que el cuidado de la enfermera no sólo está dirigido a la puérpera sino a su entorno familiar cercano para que la apoyen a superar los cambios evolutivos corporales, las emociones negativas que pueden presentarse como tristeza, llanto y estrés; así como lograr que emplee estrategias para evitar la depresión puerperal.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las puérperas presentan una mediana capacidad de autocuidado en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla.
2. La mayoría de puérpera presentan una mediana capacidad de autocuidado en las dimensiones alimentación, cuidado de las mamas, actividad sexual, emocional, actividad física y estado de reposo.
3. La mayoría de puérpera presentan una alta capacidad de autocuidado en la dimensión higiene.

Así mismo, este hallazgo es incongruente en un estudio realizado por Quispe y Carmen sobre la percepción de las puérperas y la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal al evidenciar que los conocimientos fueron incompletos en la dimensión descanso y actividad física 94.02%⁸. Tener un nivel regular de conocimientos puede ser un factor negativo para lograr que la puérpera realice sus actividades normales en su vida cotidiana, evite la atonía uterina, elimine los loquios, la tromboflebitis y baje de peso.

En la dimensión alimentación de la puérpera, se evidencia que hay una baja capacidad de autocuidado en un 20%, seguido por un 70% de mediana capacidad, estos hallazgos se asemejan parcialmente a lo estudiado por Núñez M. con referencia a la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio al encontrar que los conocimientos y prácticas de las puérperas antes de la intervención educativa eran deficientes principalmente en lo referente al consumo de carbohidratos en un 44.6% y al consumo de bebidas como café o té en un 16.3%. %. Por otro lado, los hallazgos se asemejan a lo encontrado por Calderón quien identificó que el 51.2% de las puérperas adolescentes alcanzó un nivel medio” de conocimientos sobre alimentación general.²⁹

Un nivel medio expresaría que la mayoría de las puérperas aún no están empoderadas sobre los alimentos que deben consumir en el puerperio para subir su índice de hemoglobina, mejorar sus defensas contra la posibilidad de enfrentar a una infección puerperal y bajar de peso evitando el consumo excesivo de carbohidratos y grasas.

En la dimensión actividad sexual se encontró que la capacidad de autocuidado es mediana 74% y alta 26%; En cuanto a la capacidad del autocuidado en la puérpera según actividad sexual varios estudios muestran que aproximadamente el 70% de las mujeres reinician las relaciones sexuales dentro de las 8 semanas siguientes al parto dependiendo del dolor perineal, sangrado genital y fatiga. Es recomendable que la episiotomía esté bien cicatrizada y desaparezcan los loquios para reanudar las relaciones sexuales, por lo que a partir de los 42 días después del parto se puede retomar las relaciones sexuales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz K, Marín J. Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
2. Organización mundial de la salud. 10 datos de la salud materna. Ginebra: Servicios de Publicaciones de la OMS; 2015. [Fecha de acceso 3 de febrero del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/es/
3. Faneite P. Mortalidad materna en la región bolivariana de Latino-américa: área crítica. *Rev Obstet Ginecol* 2008; 68(1): 18-24. [revista virtual]. [Fecha de acceso 4 de febrero del 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100005
4. Ruíz R, Cruz P. Causas de mortalidad materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 2009-2012. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 2016; 52, 382-387. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4577/457745483010/>
5. Moreno C, Rincón T, Arenas Y, Sierra D, Cano A, Cárdenas D. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista CUIDARTE*. 2014; 5 (2): 739-747. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de febrero del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181005.pdf>
6. Pastor M, Herrera L, Vásquez I. et al. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer, durante el embarazo y el puerperio. *Rev. Fac. Cienc. Méd*, 13-18. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de febrero del 2017]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/86/261>
7. Ponce M. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta. *Matronas profesión*. 2005; 6 (3): 14 - 19. [revista virtual]. [Fecha de acceso]Disponible en:

www.federacion-matronas.org/rs/303/d112d6ad-54ec.../vol6n3pag14-19.pdf

8. Quispe A, Carmen J. Percepción de las puérperas sobre la calidad de información recibida en temas de autocuidado durante el puerperio inmediato en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Medicina, 2016.
9. Mechan M, Domínguez L. Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediano, provincia de Lambayeque. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Facultad de enfermería; 2015.
10. Gaitán L, Jamiz M, Rodríguez I. et al. Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015. [Tesis de licenciatura]. Nicaragua: Facultad de enfermería; 2015.
11. Morales O. Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF No. 1 IMSS delegación Aguascalientes. [Tesis de licenciatura]. Facultad de enfermería; 2015.
12. Vallecillos S, Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Facultad de enfermería; 2015.
13. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Revista Avances de enfermería. Vol. 24 No. 2. 2006. Universidad Nacional de Colombia. Páginas 91 – 97, [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969>
14. Vega O, González D. Teoría del Déficit De Autocuidado: Interpretación Desde Los Elementos Conceptuales. Ciencia y cuidado. Vol. 4 No. 4. Universidad Francisco de Paula Santander. Páginas 28–35. [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2017].
15. Otilia C, Teodora R, Sabina T. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Rev. enferm. Herediana 01 (1), [revista virtual]. [Fecha de acceso 21 de marzo del 2017]. Disponible en:

- <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao2.pdf>
16. Prieto B, Ruiz C. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. [Fecha de acceso 15 de marzo del 2017]; 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8930/1/05539469-2012.pdf>.
 17. Melo D. Actividad física para el autocuidado y la gestación. 2012
 18. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Revista Avances de enfermería. Vol. 24 No. 2. 2006. Universidad Nacional de Colombia. Páginas 91 – 97
 19. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado. Vol. 4 No. 4. Universidad Francisco de Paula Santander. Páginas 28–35. [revista virtual]. [Fecha de acceso 1 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
 20. Botero J, Jubiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología: texto integrado. 5ª edición. Medellín, Colombia: Quebecor Impreandes; 2004.
 21. Escott, S. Nutrición, diagnóstico y tratamiento. México: Mc Graw Hill.
 22. Herrera R. Prácticas de cuidado que brindan las comadronas tradicionales durante el parto y postparto [Tesis de maestría]. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Nutrición de la mujer gestante y de la madre en el periodo de lactancia. Guía de práctica clínica. Quito: MSP. Dirección Nacional de Normalización- MSP; 2013.
 24. Gaitán L, Rodríguez G, Mora M. et al. Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
 25. Díaz S. El periodo postparto. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [revista virtual]. [Fecha de acceso 10 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>

26. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz. Actualización en Técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf>
27. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz, actualización en técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. [revista virtual]. [Fecha de acceso 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf>
28. Núñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Facultad de enfermería; 2015.
29. Sastre I. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. [Tesis de licenciatura]. España. Facultad de enfermería; 2015
30. Organización mundial de la salud. Signos de alarma en el puerperio. Lima, Perú: Servicios de Publicaciones de la OMS; 2015. [Fecha de acceso 25 de Julio del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es/
31. García J. Rodríguez A. Picazo JJ, Ed. Microbiología Médica. Mosby. Tema 26: Infección en la embarazada. Infección en postparto Obstetricia y Ginecología, 2008.
32. Sastre I. Asociación entre el estrés crónico y la preeclampsia en mujeres de 20 a 34 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana; 2013.

ANEXOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,044
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,044
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0,021
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,044
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044

PRUEBA BINOMIAL

0.06

GRADO DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos

Td = N| total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

Grado de concordancia entre
jueces

93,1%

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

ANEXOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,044
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,044
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0,021
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,044
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044

PRUEBA BINOMIAL

0.06

GRADO DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos

Td = N| total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

Grado de concordancia entre
jueces

93,1%

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

ANEXOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,044
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,044
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0,021
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,044
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044

PRUEBA BINOMIAL

0.06

GRADO DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos

Td = N| total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

Grado de concordancia entre
jueces

93,1%

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

ANEXOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,044
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,044
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0,021
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,078
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0,044
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,044

PRUEBA BINOMIAL

0.06

GRADO DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos

Td = N| total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

Grado de concordancia entre
jueces

93,1%

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

25. Pide ayuda a la familia para el cuidado de usted y de su niño.				
26. Conversa ampliamente sobre sus emociones, dudas y temores con su pareja o familiar más cercano.				

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

	Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HIGIENE	50	2	3	2,54	,503
ALIMENTACION	50	2	3	2,96	,198
CUIDADO DE LAS MAMAS	50	2	3	2,04	,198
ACTIVIDAD SEXUAL	50	2	3	2,26	,443
ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO DE REPOSO	50	1	3	1,70	,544
ESTADO EMOCIONAL	50	4	7	5,58	,992
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	50	59	71	65,66	2,600
N válido (por lista)	50				

ESCALA DE ESTANINO = MEDIA \pm 0.75 DE

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	BAJA CAPACIDAD	MEDIANA CAPACIDAD	ALTA CAPACIDAD
GENERAL	59 - 63	64 – 68	69 - 71
HIGIENE	6 - 12	13 – 17	18 – 24
ALIMENTACION	4 - 7	8 – 11	12 – 16
CUIDADO DE LAS MAMAS	4 - 7	8 – 11	12 – 16
ACTIVIDAD SEXUAL	3 - 4	5 – 8	9 – 12
ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO DE REPOSO	5 - 10	11 – 13	14 - 20
ESTADO EMOCIONAL	3 - 4	5 – 6	7 - 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

El diseño es no experimental de tipo descriptivo, el enfoque es cuantitativo el tiempo es transversal.

TITULO: CAPACIDAD DEL AUTOCUIDADO DE LA PUÉRPERA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla, junio y julio del 2017?	OBJETIVO GENERAL Determinar la capacidad del autocuidado de la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla Julio 2017.	Al presente trabajo de investigación al ser univariado no corresponde la elaboración de una hipótesis	Capacidad del Autocuidado en la Mujer Puérpera	HIGIENE EN EL PUERPERIO	✓ Higiene de la herida operatoria ✓ Higiene Corporal
	OBJETIVO ESPECÍFICOS -Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión higiene.			ALIMENTACIÓN EN EL PUERPERIO	✓ Apetito ✓ Consumo de líquidos ✓ Suplementos vitamínicos
				CUIDADO DE LAS MAMAS EN EL PUERPERIO.	✓ Cuidado de las mamas ✓ Cuidado del pezón ✓

	-Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión alimentación. -Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión cuidado de las mamas. -Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la			ACTIVIDAD SEXUAL EN EL PUERPERIO	✓ Inicio de las relaciones sexuales ✓ Anticonceptivos en el puerperio
				ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO DE REPOSO EN EL PUERPERIO	✓ Deambulación ✓ Ejercicios pasivos ✓ Descanso post parto
				ESTADO EMOCIONAL	✓ Se siente abrumada por la responsabilidad de cuidar sola a su hijo. ✓ Pide ayuda a la familia para el cuidado de usted y de su niño

	<p>dimensión actividad sexual.</p> <p>-Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión actividad física y Estado de Reposo.</p> <p>-Identificar la Capacidad del Autocuidado de la Puérpera en el Servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla según la dimensión estado emocional.</p>				<p>✓ Conversa ampliamente sobre sus emociones, dudas y temores con su pareja o familiar más cercano.</p>
--	---	--	--	--	--



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 13-11-2017
Página : 1 de 1

Yo, Cazorla Taquire Brigitte Shirley identificado con DNI N° 47361648, egresado de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo, la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Capacidad del autocuidado en la puérpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla 2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FECHA: 16 de Noviembre del 2017


FIRMA

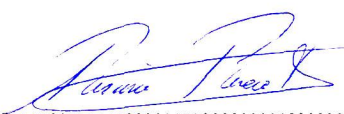
DNI: 47361648

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Yo, Mg. Rosario Rivero Álvarez, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada "Capacidad del autocuidado en la puerpera en el servicio de Ginecología y Alojamiento Conjunto del Hospital de Ventanilla 2017", de la estudiante Cazorla Taquire Brigitte Shirley, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 16 de Noviembre del 2017



Firma

Mg. Rosario Rivero Álvarez

Docente asesor de Tesis

DNI: 06170844

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------